



Adottata dal Direttore Generale in data 26 MAR. 2013

- OGGETTO:** Proroga Delibera n. 319 del 01 Marzo 2012 e Delibera n. 868 del 14 Giugno 2012 - "L.R. 19 gennaio 2011, n. 1, art. 13, comma 2. Riparto tra le Aziende Sanitarie Locali della somma di euro 5.000.000 a sostegno delle azioni previste nei Piani di espansione aziendali dell'attività delle RSA" - Modifica protocollo operativo aziendale "Dimissione Protetta Temporanea"
- PREMESSO** che con la Legge Regionale n°1 del 19/01/2011, la Giunta Regionale ha finanziato risorse pari a Euro 5.000.000,00 per lo sviluppo delle attività di post-acuzie da svolgersi nelle residenze sanitarie assistite (RSA) del territorio regionale;
- CONSIDERATO** che l'Azienda in virtù dei succitati finanziamenti, con nota n°13927 del 06/06/2011 è stata invitata dall'Assessorato alla Sanità a redigere un progetto che comportasse: da un lato l'espansione dell'attività delle RSA operative presso il territorio di competenza, dall'altro la diminuzione del ricorso inappropriato al regime di ricovero ospedaliero;
- ACCERTATO** che l'Amministrazione ha trasmesso per le opportune valutazioni alla Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità la "Proposta di progetto di dimissione protetta temporanea" con nota n°3144 del 28/06/2011;
- DATO ATTO** che il summenzionato progetto è stato redatto dal Direttore del Distretto di Carbonia;
- ATTESO** che con Deliberazione n°40/33 del 06/10/2011 avente ad oggetto "L.R. 19 gennaio 2011, n. 1, art. 13, comma 2. Riparto tra le Aziende Sanitarie Locali della somma di euro 5.000.000 a sostegno delle azioni previste nei Piani di espansione aziendali dell'attività delle RSA", la Giunta Regionale ha ripartito le risorse finanziarie a disposizione, destinando all'Azienda n°7 di Carbonia la somma complessiva di 923.150,14 Euro;
- RILEVATO** che l'Amministrazione, sulla base del progetto originario redatto dal Direttore del Distretto di Carbonia, ha ritenuto funzionale predisporre un protocollo operativo, avvalendosi anche della collaborazione del Direttore del Distretto di Iglesias e dello Staff della Direzione Generale;
- RITENUTO** che, al fine di snellire le procedure di dimissione e di migliorare il servizio offerto ai pazienti, si è reso necessario modificare il suddetto protocollo operativo,

modifica condivisa dai Direttori delle Strutture Complesse di Chirurgia Generale, di Medicina Generale e di Traumatologia e Ortopedia, in quanto unità operative coinvolte nel suddetto progetto;

- ATTESO** che il progetto di inserimento in RSA è rivolto *“a persone anziane e adulti con notevole grado di non autosufficienza e con un alto grado di fragilità”* e in particolare *“agli utenti affetti da malattie croniche o patologie invalidanti, non autosufficienti, non assistibili a domicilio e per i quali non si rende necessario il ricovero in strutture ospedaliere”*;
- CONSIDERATO** che l’Azienda con Delibera n. 319 del 01 Marzo 2012 ha attivato il “Progetto di dimissione protetta temporanea” in via sperimentale per mesi tre;
- CONSIDERATO** altresì, che l’Azienda con Delibera n. 868 del 14 Giugno 2012 ha prorogato il suddetto Progetto sino al 31 Dicembre 2012;
- RITENUTO** di dover procedere ad una ulteriore proroga delle suddette attività con decorrenza 01 Gennaio 2013 e fino al 31 Dicembre 2013;
- RILEVATO** che l’Azienda ha attivato le procedure volte a sottoscrivere i contratti per l’anno 2013 con la RSA di Iglesias, “Rosa del Marganai” e la RSA di Nuxis “RSA Sant’Elia“ nei quali verranno regolamentate le attività e le verifiche connesse alla “dimissione protetta temporanea” e le tariffe applicate;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n°25/6 del 13/06/2006 “Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati”
- VISTO** il D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la Legge regionale n. 10 del 21 luglio 2006 “Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5”;
- VISTA** la Legge Regionale n. 3 del 7 agosto 2009 che detta “Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale”;

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell’istruttoria svolta dalla Direzione Sanitaria del Distretto di Carbonia;

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per quanto esposto in premessa:

- di procedere alla proroga e alla modifica del protocollo operativo aziendale (All. 1) del progetto “Dimissione Protetta Temporanea”, che si allega alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di confermare che le Strutture Complesse coinvolte nel summenzionato progetto sono: le Chirurgie Generali del P.O. Sirai e del P.O. Santa Barbara, le Medicine Generali del P.O. Sirai e del P.O. Santa Barbara e le Traumatologie e le Ortopedie del P.O. Sirai e del P.O. CTO, fatte salve ulteriori Strutture non menzionate dalle quali vengono segnalate specifiche casistiche per il cui inserimento in RSA e’ necessaria specifica autorizzazione del Responsabile del progetto;
- di modificare e approvare la modulistica necessaria alla valutazione del paziente dimesso dal Presidio Ospedaliero per il quale si decide di procedere all’inserimento in RSA:
 1. “Richiesta di inserimento” (All. 2);
 2. “Verbale di valutazione dell’U.O. Ospedaliera” (All. 3);
- di prevedere che la proroga del “progetto di Dimissione Protetta Temporanea” sarà fino al 31 Dicembre 2013;
- di demandare al Servizio Affari Generali e Legali gli adempimenti relativi alla stipula dei contratti con le RSA di Iglesias: “Rosa del Marganai” e di Nuxis: “RSA Sant’Elia“;
- di stabilire che le verifiche sugli accessi effettuati nelle RSA di Iglesias e di Nuxis sono di competenza delle Direzioni Sanitarie del Distretto di riferimento;
- di incaricare la Direzione Sanitaria del Distretto di Carbonia della rendicontazione dei suddetti accessi.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio Calamida



Il Direttore Amministrativo

Dott. Claudio Ferri

Il Direttore Sanitario

Dott. Franco Trincas

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 574 del 26 MAR. 2013

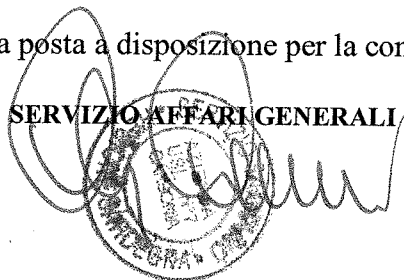
è stata pubblicata nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 29 MAR. 2013 al 12 APR. 2013

resterà in pubblicazione per gg. 15 consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

SERVIZIO AFFARI GENERALI



Allegati n. 3

Destinatari

Distretto Socio Sanitario di Carbonia

Distretto Socio Sanitario di Iglesias

Direzioni Sanitarie PP.OO. Iglesias e Carbonia



PROTOCOLLO OPERATIVO AZIENDALE “DIMISSIONE PROTETTA TEMPORANEA”

PREMESSA

Con Legge Regionale n°1 del 19/01/2011, la Giunta Regionale ha finanziato risorse pari a 5.000.000,00 Euro per le attività di post-acuzie da svolgersi nelle residenze sanitarie assistite (RSA) del territorio regionale.

Con nota n°13927 del 06/06/2011 l’Azienda è stata informata, in virtù dei succitati finanziamenti, dell’opportunità di redigere un progetto che comportasse l’espansione dell’attività delle RSA operative presso il territorio di competenza e contestualmente prevedesse la riduzione del costo delle attività di ricovero ospedaliero.

L’Amministrazione ha trasmesso per le opportune valutazioni alla Direzione Generale dell’Assessorato alla Sanità la “*Proposta di progetto di dimissione protetta temporanea*” con nota n°3144 del 28/06/2011.

La Giunta Regionale, dopo aver analizzato i progetti presentati dalle Aziende Sanitarie nei quali sono stati espressi i propri fabbisogni assistenziali, con Deliberazione n°40/33 del 06/10/2011 ha ripartito le risorse finanziarie a disposizione, destinando alla Azienda n°7 di Carbonia 923.150,14 Euro.

OBIETTIVO

Assicurare all’interno delle due RSA operanti presso il territorio della Asl n°7 e precisamente ad Iglesias e a Nuxis, un nucleo di 20 posti letto temporanei, utilizzabili per un massimo di 30 giorni a paziente, a totale carico dell’Azienda. Questi posti letto, 10 nella RSA di Iglesias e 10 nella RSA di Nuxis, sono riservati ai pazienti ricoverati in ospedale che all’atto della dimissione non sono assistibili a domicilio per una pluralità di motivazioni di tipo socio sanitario. Rientrano in questa tipologia ad esempio gli anziani che vivono da soli senza familiari di riferimento, la cui patologia, (frattura, post-ictus, etc). può essere presa in carico dalla RSA al fine di completare cicli terapeutico-riabilitativi e che altrimenti necessiterebbero di una lunga degenza in ospedale.

Sono esclusi da questo tipo di assistenza i pazienti che necessitano di percorsi riabilitativi intensivi in regime di degenza ospedaliera, recupero, riabilitazione funzionale (codici ministeriali 28, 56, 75) o in strutture private accreditate per terapia riabilitativa globale, intensiva ed estensiva.

Pertanto in linea con il dettato normativo, questa Azienda intende procedere ad una riorganizzazione dell’attuale percorso di dimissione protetta introducendo accanto ad esso un percorso nuovo ossia quello della “dimissione protetta temporanea”. Questa nuova formula di dimissione protetta “temporanea” renderà disponibili più posti letto per acuti (talvolta utilizzati impropriamente anche per non acuti), offrendo peraltro la massima garanzia di assistenza e di prosecuzione di cure al paziente, prima che possa rientrare al proprio domicilio o eventualmente in casa protetta.

L’introduzione del percorso di dimissione protetta “temporanea”, nasce anche dalla necessità di ottimizzare l’assistenza al paziente nel passaggio dalla fase acuta (ospedalizzazione) alla fase sub acuta e/o cronica (domicilio, rete dei servizi sociosanitari) in relazione ai suoi bisogni ed al tipo di patologia.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Vi è inoltre l'esigenza di:

- Ridurre i tempi di degenza e i relativi costi per eventi morbosi a lenta e/o complessa evoluzione permettendo un utilizzo più congruo dei posti letto evitando ospedalizzazioni protratte;
- Utilizzare al meglio le risorse esistenti all'interno del sistema ospedale-territorio;
- Permettere un miglior utilizzo dei percorsi in relazione ai reali bisogni.

ATTORI COINVOLTI NEL PROGETTO

- Unità Operative dei Presidi Ospedalieri della ASL 7;
- Assistenti sociali che operano nei Presidi ospedalieri;
- Servizi sociali dei Comuni;
- Direzioni Sanitarie dei Distretti;
- PUA ed UVT (quest'ultimo per eventuale prosecuzione del ricovero in RSA);
- Medici di cure primarie dei Distretti;
- RSA (Residenze Sanitarie Assistite).

PROCEDURE ORGANIZZATIVE

Il percorso dimissione protetta "temporanea", individua tre momenti fondamentali:

- 1) L'Unità Operativa Ospedaliera, in collaborazione con l'Assistente sociale presente nel Presidio Ospedaliero che interagisce con l'Assistente sociale dei Comuni, procede alla identificazione del caso clinico come "complesso" sotto il profilo socio-sanitario;
- 2) L'U.O. predispose e invia la richiesta diretta all'inserimento del paziente nella RSA;
- 3) La RSA comunica all'U.O. e al PUA distrettuale l'avvenuta presa in carico e l'inserimento nella rete dei servizi.

1) U.O. OSPEDALIERA: IDENTIFICAZIONE DEL CASO CLINICO COME "COMPLESSO" SOTTO IL PROFILO SOCIO-SANITARIO

Questa prima fase consiste nella individuazione di quei pazienti con problematiche complesse di tipo socio-assistenziale che non possono proseguire la fase di post-acuzie nel proprio domicilio e che comunque necessitano la prosecuzione di cure in ambiente protetto nella RSA.

Nelle "Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati" adottate dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con Deliberazione n°25/6 del 13 /06/2006, sono citati requisiti per l'individuazione della tipologia di utenza ed esigibilità per le RSA.

Di seguito si riportano a titolo esemplificativo i requisiti:

Requisito fondamentale per l'accesso in RSA è che la persona non autosufficiente, bisognevole di interventi sociosanitari, si trovi nelle condizioni obiettivamente verificate di non poter usufruire per motivi sanitari e/o sociali dell'assistenza nel proprio domicilio e/o in ambiente familiare.

L'utenza della RSA, così identificata, si caratterizza per la presenza delle seguenti condizioni:

- a) età adulta o fase della vita di prevalente interesse geriatrico;
- b) sensibile perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- c) condizioni sanitarie connotate da comorbidità, severità e instabilità clinica, non tali da richiedere cure intensive ospedaliere;
- d) condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

- e) necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali e di programmi di animazione;
- f) necessità di proseguimento di trattamenti riabilitativi in fase estensiva qualora non si configuri l'indicazione per un centro di riabilitazione globale a ciclo continuativo.

Possono essere quindi ospitati in RSA, a titolo esemplificativo, persone anziane e adulti, con un notevole grado di non autosufficienza e con un alto livello di fragilità:

1 - con prevalenti problemi fisici quali:

- a) ortopedici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo fratture, interventi di protesi, ecc.;
- b) neurologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto di ictus cerebrale, lesioni neurologiche traumatiche o neurochirurgiche, malattie degenerative del sistema nervoso, ecc.;
- c) broncopneumopatici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, interventi di lobectomia, interventi di pneumonectomia, ecc. ovvero per B.P.C.O. riacutizzata;
- d) cardiologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo infarto del miocardio, angina pectoris, scompenso cardiaco, ecc.;
- e) polipatologici in pazienti provenienti dall'ospedale dopo un evento acuto, ma in fase di stabilizzazione o in precedenza seguiti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con aggravamento del quadro clinico;
- f) affetti da sindrome ipocinetica.

2 - con problemi psichici quali:

- a) demenze ivi comprese quelle senili;
- b) alcune patologie psichiatriche stabilizzate, in cui predomini una disabilità derivante da comorbilità di tipo internistico/geriatrico; questa tipologia di utenza potrà essere ammessa ad ospitalità in RSA su proposta del Centro di Salute Mentale e comunque solo qualora la RSA sia dotata di personale specializzato.

3 - con rilevanti problemi sociali quali:

- a) l'esigenza di temporaneo sollievo per i familiari e/o per le persone che si prendono cura dell'assistito non autosufficiente ("caregivers");
- b) contesto socio-ambientale temporaneamente compromesso, tale da impedire l'assistenza a domicilio della persona non autosufficiente.

E' importante sottolineare il ruolo dell'Unità Operativa Ospedaliera che con l'ausilio delle assistenti sociali, svolge le azioni proprie dell'Unità di Valutazione (in questo caso Ospedaliera). In questa prima fase l'U.O. individua quei pazienti con problematiche di tipo socio-assistenziale che, dimessi dall'Ospedale, possono essere trasferiti nelle RSA.

La valutazione dell'Unità Operativa Ospedaliera, che si applica per le dimissioni protette temporanee, non può essere applicata ai pazienti per i quali è prevista la cosiddetta "alta intensità" e per i quali deve essere seguito il normale iter delle dimissioni concordate (di pertinenza dell'UVT).

Tali casi sono ad esempio quelli sottoelencati:

- a) esigenza di cure palliative in malati oncologici o in altri malati terminali;
- b) pazienti con necessità di assistenza sanitaria ad alta intensità non ospedaliera (es. stati vegetativi persistenti).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

2) RICHIESTA DIRETTA DI INSERIMENTO DEI PAZIENTI NELLE RSA

Sarà cura del Responsabile dell'Unità Operativa, compilare la modulistica sanitaria necessaria all'attivazione della dimissione protetta temporanea e trasmetterla contestualmente alla RSA individuata. La compilazione relativa agli aspetti sociali sarà curata dall'Assistente Sociale presente nei Presidi Ospedalieri che opera in stretta collaborazione con l'Assistente sociale dei Comuni.

3) PRESA IN CARICO DELLA RSA / INSERIMENTO NELLA RETE DEI SERVIZI

La RSA si impegna a prendere in carico il paziente ed a comunicarlo contestualmente al PUA del Distretto di riferimento, per il periodo di cure stabilito dall'Unità Operativa Ospedaliera che non potrà superare i 30 giorni, mantenendo i rapporti con questa per eventuali modifiche del piano assistenziale e con il PUA per la prosecuzione del ricovero.

Entro il 15° giorno, nel caso in cui lo ritenesse opportuno, l'Unità di Valutazione Interna della RSA predisporre la richiesta per la prosecuzione del ricovero. L'istruttoria dovrà essere completata entro 5 giorni ed eventualmente proseguirà seguendo l'iter tradizionale (non a totale carico dell'Azienda).

Qualora l'ospite in regime di DPT, per esigenze imprescindibili debba essere ricoverato presso un Presidio Ospedaliero, lo stesso **interromperà** la sua permanenza presso la RSA; della cessazione ne verrà data regolare comunicazione al PUA Distrettuale. Per tali pazienti, le UU.OO. Ospedaliere di questa Azienda, previa verifica sull'appropriatezza, potranno effettuare una nuova Dimissione Protetta Temporanea.

Per eventuali chiarimenti le UU.OO. Ospedaliere possono rivolgersi ai Servizi PUA Distrettuali:

Distretto di Carbonia

PUA	Fax 0781/6683828
PUA	Tel. 0781/6683814
Coordinatore UVT	Tel. 0781/6683825

Distretto di Iglesias

PUA	Fax 0781/3922216
PUA	Tel. 0781/3922353-2840
Coordinatore UVT	Tel. 0781/3922354



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

Presidio Ospedaliero _____

Unità Operativa _____

Oggetto: Inserimento in R.S.A. _____

Verbale di valutazione dell'Unità Operativa ospedaliera

Data: _____ Paziente: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Residenza: _____ ...Via: _____

Recapito telefonico di familiare referente Sig. _____ Tel. _____

Livello assistenza sanitaria

A	medio Bernardini 2	
B	moderato Bernardini 1	
C	basso Bernardini 0	

Livello assistenza sociale

a	alto Barthel da 0 a 5	
b	medio-alto Barthel da 6 a 10	
c	medio Barthel da 11 a 15	

Sintesi dei problemi Socio-Sanitari attuali rilevati

(sintesi di anamnesi patologica "prossima" e "remota" ed eventuali problematiche sociali che hanno impedito la

DIMISSIONE a DOMICILIO)



Sulla base della documentazione agli atti e di quanto emerso dalla valutazione multidimensionale, l'Unità Operativa Ospedaliera prende le seguenti decisioni:

INSERIMENTO IN R.S.A.: _____
PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE:

CON I SEGUENTI OBIETTIVI: (barrare le voci interessate)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Osservazione medico-infermieristica dopo risoluzione evento acuto grave senza accertamenti e con terapia stabilizzata |
| <input type="checkbox"/> In attesa di adeguamento delle condizioni familiari in relazione a mutate condizioni psico-fisiche |
| <input type="checkbox"/> Sollievo, per breve periodo, alla famiglia di soggetto anziano e/o disabile |
| <input type="checkbox"/> Soggetto non più assistibile a domicilio per pluralità di motivazioni di ordine sanitario e sociale |
| <input type="checkbox"/> Altro |

Durata del Progetto Personalizzato in giorni: _____ dal _____

Il Responsabile dell'U.O. Ospedaliera: _____

timbro e firma

Il Progetto Personalizzato, previsto per un massimo di trenta giorni, definito nel presente verbale può essere posto in essere previa firma del Consenso Informato dell'utente o chi per lui secondo Legge:

Data _____ Firma _____

Allegare fotocopia del documento di identità dell'interessato e di chi firma